Aus der Abel'schen Frauenklinik, Berlin

Zur Behandlung des fieberhaften Abortes unter besonderer Berücksichtigung der Schwellenreiztherapie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

von

Willy Nussbaum
aus Frankfurt a. M.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: ~~13. November~~ 1. 12. 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referent: Prof. Dr. **Franz**

Bis heute stehen die Anhänger der aktiven und konservativen Lokaltherapie des fieberhaften Abortes schroff gegenüber. Die einen lehnen die bakteriologische Indikation insgesamt fast ab und richten sich nach dem Verlauf der Krankheit; ist diese nur auf den Uterus beschränkt, räumen sie aus, breitet sie sich jedoch auf die Umgebung aus (komplizierter Abort), so verhalten sie sich konservativ. Die anderen lehnen strengstens die Ausräumung ab, wenn hämolytische Streptokokken, gelatineverflüssigende Stophylokokken u. a. im Uterussekret nachweisbar sind.

Wieder andere verhalten sich bei Gegenwart hämolytischer Streptokokken nur 2½ Tage konservativ, da meist in dieser Zeit das Fieber abgeklungen sein soll.

Einen Ausgleich der Meinungsverschiedenheiten sehe ich auf Grund ausgedehnter Untersuchungen (1122 Fälle). Unter Anlehnung an die pathologische Physiologie des Fiebers ergibt sich eine Variationsbreite des günstig verlaufenden fieberhaften Abortes in der Zeitdauer von 4—5 Tagen; Fälle die länger als 2½ Tage vor und nach der Ausräumung fiebern, haben einen dubiösen Verlauf. Es ergibt sich daraus die Folgerung, daß die Allgemeinbehandlung auf jeden Fall schon bei Beginn des Fiebers einzusetzen hat. Unser Ziel muß sein, gesteigerte Leistung schaffen, erhöhte Kampftätigkeit gegen fremde Schädlichkeiten, Protoplasmaaktivierung hervorrufen. Diese war erreicht durch alle möglichen parenteral gegebenen Eiweiß- und Eiweißspaltprodukte. Als Schmidt das wirksame Prinzip bei unspezifischer Serumbehandlung im Eiweiß sah, benannte er die Therapie Proteinkörpertherapie. Aber auch diese Theorie war zu eng, bis Zimmer neben dem unspezifischen Moment das Moment des Reizes in seiner Schwellenreiztheorie betonte. Unter Anlehnung an das Arndt-Schultzsche Gesetz (schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sin, starke hemmen sie, stärkste heben sie auf) weist Zimmer den Weg: die optimale Reizdosis liegt an der Schwelle, wo die Kurve der Zelleistung ihren Höhepunkt erreicht; wir müssen denjenigen Reiz suchen, der die Leistungsfähigkeit der Zelle voll ausnutzt. Jeder Reiz bedingt innerhalb des Ablaufes der Reaktion eine Aenderung der Erreg-

barkeit der Zelle, die wir bei der Wahl der folgenden Reize beobachten müssen. Eine rationelle Grundlage breitet hierfür die Bier-Zimmersche Schwellenreiztherapie.

Bei Verabreichung von Jatren-casein wurden an der Abelschen Klinik sehr günstige Erfolge erzielt. Einen Maßstab der Herdreaktion erblicke ich in der Fieberkurve (Fieberhöhe und Fieberdauer), ich komme zu folgenden 5 therapeutischen Grundsätzen:

1. Fällt das Fieber nach J.-C. Injektionen, so ist der Organismus in seiner Leistungsfähigkeit maximal aktiviert, so daß er Herr der Infektion wird.
2. Steigt das Fieber nach J.-C., so ist noch nicht die Optimumdosis (Biologische Dosis Zimmers) gegeben.
3. Steigt es auch weiterhin nach mehreren J.-C. Injektionen, so war von vornherein der Organismus so resistenzunfähig, daß seine Zelleistung nicht mehr aktiviert werden konnte.
4. Je länger das Fieber besteht, umsomehr also der Organismus in seiner Reaktionsfähigkeit geschwächt ist, um so leichter ist es mit kleineren Dosen (1—2 ccm J.-C. schwach) Herdreaktionen zu erzielen.
5. Je kürzer erst das Fieber besteht, je höher also die Zellleistung ist, eine umso größere Dosis (5 ccm J.-C. stark) ist erforderlich, um in diesem akuten Stadium das Maximum der Zelleistung zu erreichen.

Ich empfehle folgende zahlenmäßige Dosierung:

Bei Fieber länger als 2½ Tage 2 ccm J.-C. (stark) jeden 2. Tag bis zum Eintritt des Fieberabfalles, dann jeden 2. Tag 1 ccm J.-C. (stark) oder 2 ccm (schwach) bis zur Entfieberung. Bei Fieber weniger als 2½ Tage 5 ccm J.-C. (schwach) einmal, dann jeden 2. Tag 2 ccm J.-C. (stark) bis zur Entfieberung.